

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ И ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

КУ «Винницкая областная психоневрологическая больница имени О. И. Ющенко»

Дана характеристика эмоциональных нарушений и типологических особенностей пациентов с тревожными расстройствами различной нозологической принадлежности. Доказана необходимость комплексного подхода к лечению таких больных, включающего фармакотерапию и психокоррекцию. Данные исследования использовались в разработке концептуального подхода и построения патогенетически обоснованной системы психотерапии.

Ключевые слова: эпизодическая пароксизмальная тревога, генерализованное тревожное расстройство, тревожно-депрессивное расстройство, психотерапия.

Тревожные расстройства (ТР) по своей распространенности и последствиям могут быть в полной мере отнесены к числу социально значимых гетерогенных расстройств, представляющих собой важнейшую общемедицинскую проблему. По данным Европейского эпидемиологического исследования [1], ТР встречаются у 13,6% населения.

Актуальность проблемы определяется распространенностью данной патологии психической сферы, субъективной тяжестью переживаний больных со снижением качества жизни и социального функционирования, прогрессирующим течением у 70,0% больных и резистентностью к терапии [2–5]. При этом наблюдается сочетание нарушений психической активности, субъективных переживаний отрицательного аффекта и сомато-вегетативных компонентов [1, 3].

По данным эпидемиологического исследования «Психическое здоровье в мире» и официальной статистики МЗ Украины уровень обращений за помощью в медицинские учреждения по поводу ТР в течение жизни составил 21,1% (23,7% мужчин и 20,0% женщин), по поводу панических расстройств (ПР) — 35,5% (49,1 и 32,6% соответственно) [6, 7]. В США в течение жизни ТР страдают 30,0% населения [8], а в течение года — от 11,0 до 18,0% [9], за пределами Америки эти данные несколько ниже: от 19 до 16% в Европе, Азии и Африке [10].

В соответствии с МКБ-10 ТР относятся к кластеру F4 — невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства и рубрифицируются следующим образом: F40 — тревожно-фобические расстройства, F41 — другие тревожные расстройства, F42 — обсессивно-компульсивные расстройства, F43 — реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Как синдромальные образования они входят также в рубрики: F60.6 — тре-

вожное расстройство личности, F92 — смешанные расстройства поведения и эмоций, F93 — эмоциональные расстройства с началом, специфическим для детского возраста. Эти расстройства пробуждают к частым обращениям в систему первичной охраны здоровья, медицинские и психиатрические службы [1, 11, 12].

Панические расстройства (ПР) обычно возникают на фоне психогенных (кульминации конфликта, острого стрессового воздействия), а также биологических (гормональная перестройка, начало половой жизни) расстройств. В то же время в общих диагностических критериях ПР указано, что панические атаки (ПА) развиваются вне какой-либо связи с текущими психологическими факторами.

Эффективность терапии пациентов с патологической тревогой достаточно невысока, что связано с редким использованием комплексного подхода к лечению. Часто это обусловлено недооценкой их распространенности и возможных тяжелых последствий хронизации [13, 14]. Мона-терапия малоэффективна, поскольку не может учесть мультифакториальность их генеза.

Цель нашего исследования — проведение сравнительной характеристики эмоциональных нарушений и типологических особенностей пациентов с ТР различной нозологической принадлежности.

Для реализации цели и задач исследования было обследовано 115 пациентов с диагностическими категориями: F41.0 — ПР (эпизодическая пароксизмальная тревога) — 27 пациентов, F41.1 — генерализованное тревожное расстройство (ГТР) — 21, F41.2 — смешанное тревожно-депрессивное расстройство (СТДР) — 67. Это позволило определить структуру проявлений и общие закономерности формирования ТР невротического регистра.

В обследовании использовался комплексный подход, включающий следующие методы: клинико-анамнестический, клинико-психопатологический и психодиагностический с применением шкалы тревоги и тревожности Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина, личностного опросника Г. Айзенка ЕРІ, шкалы Гамильтона (HDRS) для оценки депрессии, исследования акцентуации личности по методике К. Леонгарда — Г. Шмишека, а также статистический.

Психопатологическая структура ТР в отдельных нозологических категориях имела свои количественные и качественные особенности. У больных с ПР пароксизмы начинались внезапно, с ощущением интенсивного страха, причем интенсивность симптоматики нарастала критиче-

ски. В структуру пароксизма входили симптомы: вегетативные — тахикардия, гипергидроз, сухость во рту; вегето-висцеральные — затрудненное дыхание, чувство удушья, ощущение дискомфорта или боли в грудной клетке, тошнота или неприятные ощущения в животе, приливы жара и озноб, парестезии; идеаторно-эмоциональные — головокружение, неустойчивость, тошнота, слабость с элементами дереализации, деперсонализации, страх сумасшествия, утраты самоконтроля или надвигающейся потери сознания, страх смерти.

Перманентные проявления наблюдались преимущественно в группе больных ГТР и характеризовались астенической, тревожной и субдепрессивной симптоматикой, оформленной в виде различных синдромов: тревожно-фобического — у 31,0%

Таблица 1

Распределение уровней реактивной тревожности и ситуативной тревоги по шкале Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина среди обследованных

Уровень тревожности	Нозологические группы					
	эпизодическая пароксизмальная тревога, n = 27		генерализованное тревожное расстройство, n = 21		смешанное тревожно-депрессивное расстройство, n = 67	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
<i>Реактивная тревожность</i>						
Низкая	—		—		—	
Умеренная	5	18,52±4,39	1	4,76±3,33	7	10,45±2,10
Высокая	22	81,48±4,39	20	95,24±4,17	60	89,55±2,25
<i>Ситуативная тревога</i>						
Низкая	6	22,22±0,83	5	23,81±1,39	10	14,93±3,51
Умеренная	7	25,93±12,09	4	19,05±2,78	25	37,31±2,22
Высокая	14	51,85±12,91	12	57,14±1,39	32	47,76±1,31

Таблица 2

Распределение среди обследованных экстраверсии и интроверсии, нейротизма по данным теста Г. Айзенка

Основные свойства личности	Нозологические группы					
	эпизодическая пароксизмальная тревога, n = 27		генерализованное тревожное расстройство, n = 21		смешанное тревожно-депрессивное расстройство, n = 67	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
<i>Уровень экстраверсии и интроверсии</i>						
Экстраверты	14	51,85±2,00	7	33,33±19,44	27	40,30±14,07
Интроверты	13	48,15±2,00	14	66,67±19,44	39	58,21±14,07
Недостоверность данных по шкале лжи	—	—	—	—	1	1,49±1,18
<i>Уровень нейротизма</i>						
Более 12	25	92,59±7,14	20	95,24±7,93	62	92,54±1,87
Менее 12	2	7,41±6,88	1	4,76±3,17	4	5,97±1,73
Недостоверность данных по шкале лжи	—	—	—	—	1	1,49±1,18

Таблиця 3

Распределение типов темперамента среди обследованных по данным теста Г. Айзенка

Тип темперамента	Нозологические группы					
	эпизодическая пароксизмальная тревога, $n = 27$		генерализованное тревожное расстройство, $n = 21$		смешанное тревожно-депрессивное расстройство, $n = 67$	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
Флегматичный	1	3,7±3,44	1	4,77±3,17	4	5,97±1,73
Холерический	12	44,45±9,06	7	33,33±19,44	27	40,30±14,07
Меланхолический	13	48,15±1,92	13	61,9±21,83	35	52,24±13,88
Сангвинический	1	3,7±3,44	—	—	—	—
Недостоверность данных по шкале лжи	—	—	—	—	1	1,49±1,18

Таблиця 4

Распределение пациентов по степени выраженности депрессии (по данным методики Гамильтона)

Степень депрессии	Нозологические группы					
	эпизодическая пароксизмальная тревога, $n = 27$		генерализованное тревожное расстройство, $n = 21$		смешанное тревожно-депрессивное расстройство, $n = 67$	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
Норма (0–7 баллов)	11	40,74±9,62	12	57,14±1,36	2	2,99±2,35
Легкая (7–12 баллов)	16	59,26±9,60	9	42,86±1,38	45	67,16±1,69
Умеренная (14–18 баллов)	—	—	—	—	20	29,85±5,54
Тяжелая (19–22 балла)	—	—	—	—	—	—
Крайне тяжелая (более 23 баллов)	—	—	—	—	—	—

Таблиця 5

Распределение пациентов по выявленным типам акцентуаций личности (по методике К. Леонгарда — Г. Шмишека)

Тип акцентуации	Нозологические группы					
	эпизодическая пароксизмальная тревога, $n = 27$		генерализованное тревожное расстройство, $n = 21$		смешанное тревожно-депрессивное расстройство, $n = 67$	
	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m	абс. ч.	%±m
Гипертимный	2	7,41±0,28	1	4,76±3,17	3	4,48±3,53
Возбудимый	—	—	—	—	1	1,49±0,48
Эмотивный	8	29,63±1,10	2	9,53±1,39	26	38,82±2,86
Педантичный	1	3,70±1,72	1	4,76±3,17	—	—
Тревожный	11	40,74±2,20	11	52,38±6,15	12	17,92±8,35
Циклотимический	2	7,41±3,99	2	9,53±6,34	9	13,43±4,74
Демонстративный	—	—	2	9,52±3,57	2	2,98±0,95
Неуравновешенный	—	—	1	4,76±1,78	5	7,46±2,95
Дистимический	1	3,70±1,72	—	—	5	7,46±0,19
Экзальтированный	—	—	1	4,76±1,78	2	2,98±0,71
Есть акцентуации	1	3,70±1,72	—	—	2	2,98±0,71

обследуемых; астено-депрессивного — у 16,0%; астено-ипохондрического — у 16,0%; астено-тревожного — у 21,0% и астенического — у 14,0%.

У больных с **ПР ведущими психопатологическими синдромами** были: астенический (в 20,0% случаев), тревожно-депрессивный (в 33,0%) и ипохондрический (в 46,66%).

Данные психодиагностического исследования показали следующее. По данным методики Спилбергера — Ханина у большинства пациентов наблюдался высокий уровень реактивной тревожности во всех трех группах ($88,76 \pm 6,48\%$), который преобладал у пациентов с ГТР ($95,24 \pm 4,17\%$), уровень ситуативной тревоги был высоким у $52,15 \pm 4,99\%$ больных ПР и у пациентов с ГТР ($57,14 \pm 1,39\%$) соответственно (табл. 1).

Для оценки уровня эмоциональной устойчивости, которая отражает степень лабильности нервной системы, был проведен анализ показателей нейротизма в исследуемых группах пациентов.

Анализ данных, полученных с помощью опросника Г. Айзенка ЕРІ, показывает доминирование низкого уровня нейротизма, который был зарегистрирован в $93,46 \pm 2,67\%$ случаев. Обращает на себя внимание и преобладание интровертированности ($57,67 \pm 9,26\%$ наблюдений), которая была наиболее ярко выражена у пациентов с ГТР ($66,67 \pm 19,44\%$), над экстравертированностью ($41,83 \pm 9,26\%$ случаев), которая отмечалась у больных с эпизодической пароксизмальной тревогой ($51,85 \pm 2,00\%$) (табл. 2).

Совмещенная оценка показателей по шкалам нейротизма и экстраверсии/интроверсии позволила провести анализ типов темперамента. Преобладание меланхолического ($54,07 \pm 6,63\%$) и холерического ($39,36 \pm 5,56\%$) типов темперамента было наиболее выражено во всех трех нозологических группах (табл. 3).

Многочисленные исследователи указывают на высокую коморбидность ТР невротического регистра с **депрессивными расстройствами и личностными нарушениями**. Результаты нашего исследования подтвердили эти сведения.

По данным, полученным с помощью шкалы Гамильтона (HDRS) (табл. 4) для оценки депрессии, у $59,26 \pm 9,60\%$ пациентов с эпизодической пароксизмальной тревогой и у $42,86 \pm 1,38\%$ с ГТР был выявлен легкий уровень депрессии. В группе со смешанным тревожно-депрессивным расстройством легкий уровень отмечен у $67,16 \pm 1,69\%$ пациентов и умеренный — у $29,85 \pm 5,54\%$ соответственно.

По данным, полученным с помощью исследования акцентуации личности по методике К. Леонгарда — Г. Шмишека, установлено значительное преобладание тревожного типа у пациентов

с ГТР ($52,38 \pm 6,15\%$) и эпизодической пароксизмальной тревогой ($40,74 \pm 2,20\%$), и **эмотивного** — у $38,82 \pm 2,86\%$ у пациентов со смешанным тревожно-депрессивным расстройством (табл. 5).

Таким образом, анализ закономерностей полученных результатов выявил, что пациенты с ТР преимущественно интровертированы и имеют низкий уровень нейротизма. Группу риска составляют больные с **тревожным и эмотивным** типами акцентуации, высоким уровнем реактивной тревожности.

Данные обследования использовались в разработке концептуального подхода и построения патогенетически обоснованной системы психотерапии пациентов с ТР невротического регистра с учетом эмоциональных и типологических особенностей.

Список литературы

1. *Гельдер М.* Оксфордское руководство по психиатрии / М. Гельдер, Д. Гэт, Р. Мейо; пер. с англ.— К.: Сфера, 1997.— Т. 2.— 435 с.
2. *Бройтигам В.* Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад; пер. с нем.— М.: Гэотар-Медицина, 1999.— 376 с.
3. *Гиндикин В. Я.* Соматогенные и соматоформные психические расстройства: справочник / В. Я. Гиндикин.— М.: Триада-Х, 2000.— 256 с.
4. *Карвасарский Б. Д.* Невротические расстройства внутренних органов / Б. Д. Карвасарский, В. Ф. Простомолотов.— Кишинев: Штиинца, 1988.— 165 с.
5. The ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. Prevalence of Mental disorders in Europe. Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMed) project // Acta Psychiatr. Scand.— 2004.— Vol. 109, Suppl. 420.— P. 21–27.
6. *Пинчук И. Я.* Распространенность психических расстройств в Украине / И. Я. Пинчук // Журн. АМН України.—2010.— Т. 16, № 1.— С. 168–176.
7. Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health survey / E. J. Bromet, S. F. Gluzman, V. I. Panioitto [et al.] // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.— 2005.— Vol. 40.— P. 681–690.
8. Lifetime prevalence and ageofonset distributions of DSMIV disorders in the National Comorbidity Survey Replication / R. S. Kessler, B. Berglund, O. Demler [et al.] // Arch. of General Psychiatry.— 2005.— № 62.— P. 593–602.
9. Prevalance, severity and comorbidity of 12month DSMIV disorders in the National Comorbidity Survey Replication / R. S. Kessler, W. N. Chui, J. Demler [et al.] // Arch. of General Psychiatry.— 2005.— № 62.— P. 617–127.
10. The epidemiology of anxiety disorders / J. Comer, M. Olfson, H. Simpson [et al.] // Anxiety disorders.— Cambridge, 2010.— 85 p.

11. *Сарториус Н.* Понимание МКБ-10. Классификация психических расстройств / Н. Сарториус.— К.: Сфера, 1997.— 104 с.
12. Посібник з використання Міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду / Б. В. Михайлов, П. В. Волошин, В. Д. Деменко [та ін.].— Харків, 2000.— 186 с.
13. *Хаустова Е. А.* Современные представления о диагностике и терапии тревожных расстройств / Е. А. Хаустова, В. Г. Безшейко // *Международ. неврологический журн.*— 2012.— № 2.
14. *Юрьева Л. Н.* Динамика распространения психических и поведенческих расстройств в мире и в Украине / Л. Н. Юрьева // *Мед. исследования.*— 2001.— Т. 1, вып. 1.— С. 32–33.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ ІЗ ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ

Т. С. ЧОРНА

Дано характеристику емоційних порушень і типологічних особливостей пацієнтів із тривожними розладами різної нозологічної належності. Доведено необхідність комплексного підходу до лікування таких хворих, який включає фармакотерапію і психокорекцію. Дані дослідження використано у розробці концептуального підходу та побудови патогенетично обґрунтованої системи психотерапії.

Ключові слова: епізодична пароксизмальна тривога, генералізований тривожний розлад, тривожно-депресивний розлад, психотерапія.

CLINICAL PSYCHOPATHOLOGICAL AND PATHOPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS

T. S. CHORNA

Emotional disorders and typological features of patients with anxiety disorders of various nosological origin were characterized. The necessity of complex approach to treatment of such patients (including drug therapy and psychocorrection) was proven. The data of the study was used in development of conceptual approach and building a pathogenetically substantiated system of psychotherapy.

Key words: episodic paroxysmal anxiety, generalized anxiety disorder, anxiety-depressive disorder, psychotherapy.

Поступила 30.09.2014